

Inhalt

► Schwerpunkt: Prä-, Peri- und Postmenopause

Urogenitalsyndrom der Menopause	3
Kardiovaskuläre Gesundheit in der Postmenopause	3
Biomarker zur Vorhersage der Menopause	3
Postmenopausale Frauen mit Beckenorganprolaps	4
Hormonersatztherapie in den Wechseljahren und Harnbeschwerden	4
Phytoöstrogen und Stimmung bei Frauen in den Wechseljahren	4
Körperliche Aktivität und Schwere der Wechseljahrsbeschwerden	5
Knochenmineraldichte bei postmenopausalen Frauen mit Osteoporose	5

► Schwangerschaft und Geburt

Azithromycin zur Vorbeugung von Sepsis oder Tod nach vaginaler Geburt	6
Tranexamsäure zur Vorbeugung von Blutungen nach Kaiserschnitt	6
Früherkennung und Behandlung postpartaler Blutungen nach vaginaler Geburt	6

► Gynäkologische Onkologie

Radiochemotherapie bei lokal fortgeschrittenem Gebärmutterhalskrebs	7
Dostarlimab bei primär fortgeschrittenem/rezidivierendem Endometriumkarzinom	7
Behandlung des vorbehandelten fortgeschrittenen Endometriumkarzinoms	7
Pembrolizumab plus Chemotherapie bei fortgeschrittenem Endometriumkarzinom	8

► Mammakarzinom

Chemotherapie bei operablem Brustkrebs im Frühstadium	5
Palbociclib plus endokrine Therapie bei HR ⁺ HER2 ⁻ metastasiertem Brustkrebs	8
Hemmung der Cyclin-abhängigen Kinase-4/6 bei metastasiertem Brustkrebs	8
Trastuzumab-Deruxtecan und -Emtasin bei HER2 ⁺ metastasiertem Brustkrebs	10
Individuelle Prognose für Patientinnen mit HER2 ⁺ Brustkrebs im Frühstadium	10
Neoadjuvante Therapie zur Behandlung des operablen HER2 ⁺ Brustkrebses	10
Therapievergleich bei HR ⁺ HER2 ⁺ Brustkrebs im Frühstadium	11
Endokrine Therapie nach Brustkrebs und der Versuch, schwanger zu werden	11

► Forschung, Hochschule und Verbände

► Industrie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der diesjährigen Sommerausgabe widmen wir uns schwerpunktmäßig dem Themenbereich Peri- und Postmenopause, aber auch die anderen Kernbereiche unseres Fachgebietes, wie die gynäkologische Onkologie, die Senologie und die Geburtshilfe kommen nicht zu kurz. Wir wünschen Ihnen eine spannende und angenehme Lektüre der aktuellen Ausgabe, in der wir wie gewohnt die neuesten relevanten Publikationen für Sie ausgesucht haben.

Eine häufige Frage, die Ihre Patientinnen beschäftigt, ist der Zeitpunkt der Menopause. Um die Aussagekraft des Anti-Müller-Hormon (AMH)-Wertes bezüglich dieser Fragestellung zu untersuchen, begleiteten Chatziandreou et al. 180 Frauen, die sich in der Perimenopause befanden, über einen Zeitraum von 24 Monaten (S. 3). Der AMH-Cut-off-Wert von 0,012 ng/ml zeigte lediglich eine Sensitivität von 24,2% und eine Spezifität von 30,5%, sodass der AMH-Wert als Prädiktor für den Eintritt in die Menopause nicht herangezogen werden kann.

Die Frauen, die sich in der Peri- und Postmenopause befinden, erleben häufig eine ganze Bandbreite an unterschiedlichen Beschwerden, mit denen sie sich vertrauensvoll an Sie wenden. Der Wunsch nach alternativen Therapiemethoden zur klassischen Hormonersatztherapie wird häufig geäußert. Eine aktuelle Querschnittsstudie zeigte eine signifikante, negative Korrelation zwischen körperlicher Aktivität und klimakterischen Beschwerden (S. 5). Körperliche Aktivität kann also denjenigen Frauen, die keine Hormonersatztherapie anwenden wollen oder aufgrund von Komorbiditäten einnehmen dürfen, bei der Bewältigung ihrer Beschwerden empfohlen werden.

Die Beschwerden in der Peri- und Postmenopause sind zahlreich und in deren Ausprägung durchaus variabel, wobei Beschwerden im vulvo-vaginalen Bereich häufig vorkommen. Die unterschiedlichen Bewältigungsstrategien bezüglich der Symptome im vulvo-vaginalen Bereich wurde in einer Querschnittsstudie aus Japan untersucht (S. 3). Es zeigte sich, dass 1/3 der symptomatischen Frauen keinen Arzt aufsuchte. Diejenigen, die eine Therapie zur Linderung der Beschwerden durchführten, wandten in 40,3% der Fälle Salben und Cremes (z. T.

cortisonhaltig) topisch an, wohingegen nur 15,5% der Frauen Östrogenpräparate (per oral oder als vaginale Applikation) anwandten. Dies deutet darauf hin, dass die Hormontherapie nicht als Mittel der 1. Wahl bei der Behandlung von Beschwerden des unteren Genitale betrachtet werden.

Ein systematisches Review zeigte allerdings, dass die Anwendung von topischen Hormonpräparaten zu einer signifikanten Linderung von Beschwerden wie Dysurie, Stress- und Dranginkontinenz führte, wohingegen die systemische Applikation von Hormonersatzpräparaten eine bestehende Harninkontinenz unter Umständen aggravierte (S. 4).

Auch der Einfluss von Hormonpräparaten im Zusammenhang mit dem Therapieerfolg nach urogenitalen operativen Eingriffen wurde untersucht. Die perioperative Therapie mittels topisch applizierten Östrogenpräparaten bei Beschwerden wie sexueller Dysfunktion, Dyspareunie oder auch Inkontinenz zeigte bei denjenigen Frauen, die

Fortsetzung auf Seite 2

